

様式第2号（第4条関係）

ふれあい収集事業意見書

対象者	氏名	要介護認定	障害者手帳
	ふじみ野 太郎 昭和18年4月3日（80歳）	要支援（ ） 要介護（1）	<input checked="" type="radio"/> なし あり（ ）
	年 月 日（ 歳）	要支援（ ） 要介護（ ）	なし あり（ ）
住所	ふじみ野市 福岡1-1-1 電話 049（261）2611		
世帯状況	<input checked="" type="radio"/> 65歳以上の要支援者等 ・障害者手帳の交付を受けている者		
生活及び身体 の状況	独居。令和5年2月中旬に自宅で転倒し、大腿骨を骨折。2週間程入院し、3月上旬に退院したが、歩行状態が悪く、転倒リスクが高い。入院生活の影響か、力も弱くなっており、重い物を持って外を歩くことが出来ない。息子は都内在住のため、支援は得られない。		

家族構成、ごみ出しが出来ない理由及び協力者を得られない理由を記載してください。

上記の生活及び身体状況により、ふれあい収集の必要性は、次のとおりです。

ふれあい収集の必要性

あり

なし

令和5年 4月 3日

所属 高齢者あんしん相談センター

氏名 ふじみ野 花子